Een alcohol- en drugbeleid in **beschut wonen**

Colofon

Auteur

Inge Baeten
Geert Verstuyf

Met dank aan

Beschut Wonen De Vlier, Zelzate
Beschut Wonen Noord-Limburg, Pelt
Beschut Wonen De Sprong, Zoersel
Beschut Wonen MIN, Antwerpen
Beschut Wonen Reymeers, Lede
Beschut Wonen De Link, Mortsel

Lay-out

Mojoville (www.mojoville.be)

Verantwoordelijke uitgever

P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
wettelijk depotnummer: D/2019/6030/25

de druglijn
078 15 10 20
www.druglijn.be

VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Inhoud

Inleiding

Veel diensten voor beschut wonen[1] hebben de afgelopen jaren hun doelpubliek zien veranderen. Er lijken meer en meer bewoners met een middelenproblematiek in te stromen. Ook het hulpverleningslandschap evolueert, denk maar aan de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg en het herstelgericht werken dat ingang vond.

“*We merken dat meer en meer mensen bij ons terecht komen die naast een psychische kwetsbaarheid ook te kampen hebben met een verslavingsproblematiek. Dubbeldiagnose is tegenwoordig eerder regel dan uitzondering.*”

“*Van redelijk gestabiliseerde en goed voorbereide bewoners zijn we geëvolueerd naar bewoners die nog zeer kwetsbaar zijn en veel sneller dan vroeger de stap ‘moeten’ zetten naar beschut wonen.*”

Deze evoluties stellen begeleiders en teams voor heel wat uitdagingen. Velen gaan op zoek naar expertise omtrent middelenproblematiek. Ze voelen de nood aan een gemeenschappelijke visie en aanpak om om te gaan met deze veranderde realiteit.

Een alcohol- en drugbeleid biedt een dergelijk gemeenschappelijk kader. Het legt vast hoe er door de dienst wordt omgegaan met bewoners en middelengebruik, zowel preventief als op vlak van hulpverlening. Het is een belangrijke ruggensteun omdat het houvast biedt in individuele situaties, zowel voor begeleiders als voor bewoners.

[1] Omwille van de leesbaarheid gebruiken we de term dienst voor beschut wonen in plaats van de officiële term Initiatief Beschut Wonen.

Aan de slag

Dit draaiboek is een leidraad om een alcohol- en drugbeleid uit te werken voor een niet-categoriale dienst beschut wonen.

Bij de uitwerking van dit draaiboek konden we een beroep doen op de expertise van de diensten beschut wonen De Link, De Sprong, MIN en Reymeers die al eerder een alcohol- en drugbeleid uitwerkten. Beschut wonen De Vlier en beschut wonen Noord-Limburg werkten hun alcohol- en drugbeleid uit parallel aan de totstandkoming van dit draaiboek. Al deze diensten werden hierbij deskundig gecoacht door een regionale preventiewerker tabak, alcohol en drugs verbonden aan een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Dankzij deze wisselwerking met de praktijk hopen we andere diensten beschut wonen een praktisch toepasbaar kader te kunnen bieden voor het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid.

We vertrekken van de huidige aanpak en toetsen deze af aan de visie, de noden van bewoners en begeleiders, de beschikbare competenties, enzovoort. Waar nodig wordt bijgestuurd en worden nieuwe afspraken en kaders geformuleerd.

In een eerste stap werk je aan de visie van je dienst op bewoners met middelenproblemen. Vervolgens concretiseer je de visie in de uitwerking van de verschillende pijlers van het beleid: regels en afspraken, zorg en begeleiding, educatie (informatie en sensibilisering) en omgevingsinterventies.

Het uitwerken van een beleid is een proces. In dit draaiboek worden de verschillende stappen beschreven, te beginnen met het in kaart brengen van de huidige situatie tot en met de invoering en evaluatie van het beleid. In de praktijk loopt dit niet altijd zo strikt: de dynamiek in de werkgroep staat voorop!

Deze leidraad richt zich tot iedereen die zich aangesproken voelt door het thema en het op de agenda wil zetten in zijn team of dienst.

Ook diensten die al een alcohol- en drugbeleid hebben, kunnen de leidraad gebruiken om hun beleid verder te verfijnen, te actualiseren, te implementeren en te verankeren in hun werking.

Voor ondersteuning en coaching bij dit proces kan je een beroep doen op het regionaal CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs (meer info p. 12).

> *“Sinds we een alcohol- en drugbeleid hebben uitgewerkt voor onze dienst…*
> *gaan we makkelijker bij elkaar te rade.*
> *ben ik veel consequenter in mijn handelen tegenover bewoners*
> *voel ik mij meer gesteund door de dienst*
> *verloopt de bespreking van moeilijke casussen op de teamvergadering vlotter*
> *is er meer begrip onder collega's*
> *durf ik de alcohol- en drugproblematiek beter aankaarten*
> *is er meer aandacht voor preventie*
> *hebben we een gedeelde visie over problematisch middelengebruik*
> *…”*

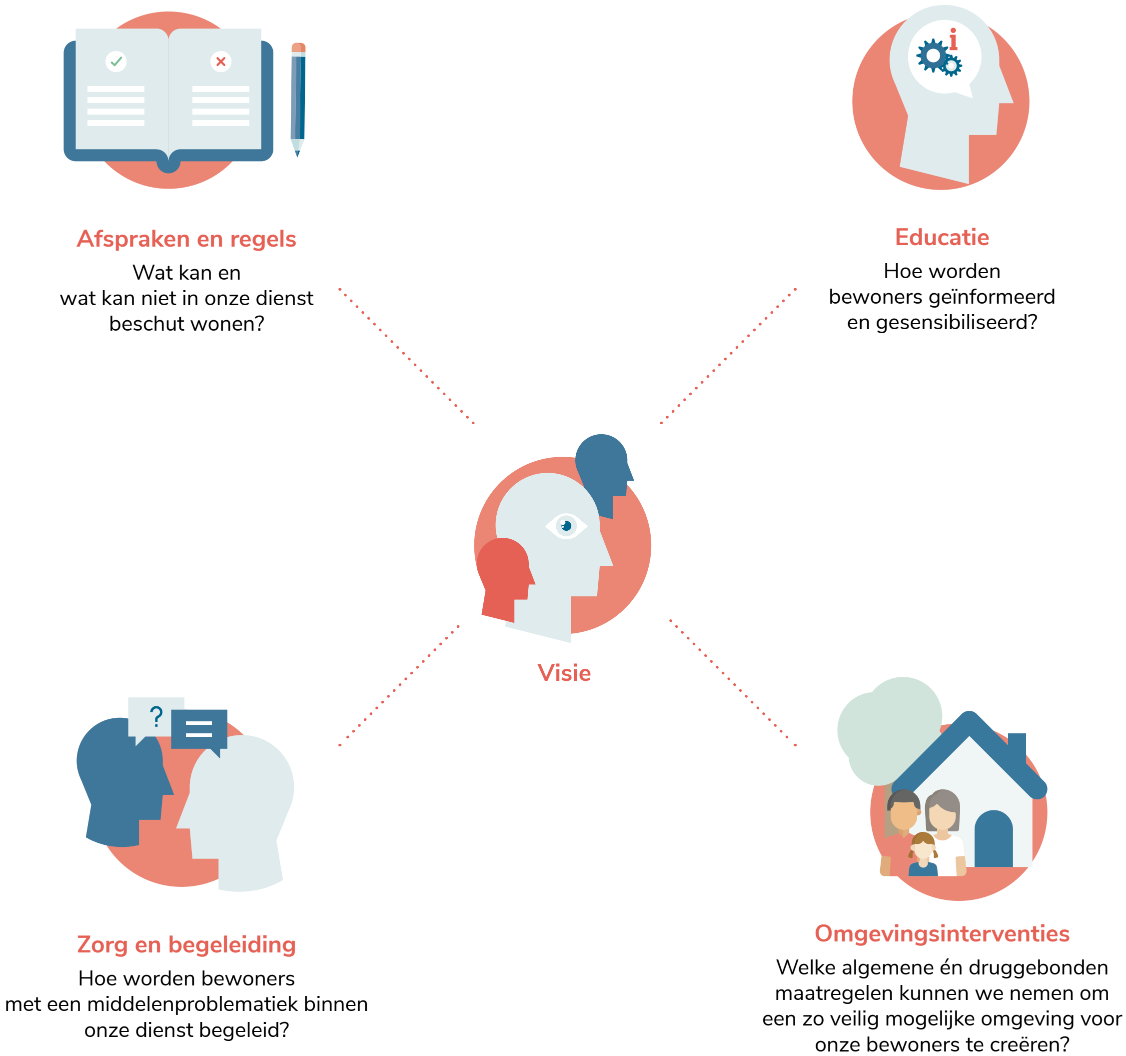
1

Wat is een alcohol- en drugbeleid?

1. Wat is een alcohol- en drugbeleid?

Het voorkomen, begeleiden en beperken van problemen door middelengebruik gebeurt het meest effectief wanneer er een coherente en gemeenschappelijke aanpak is. Deze aanpak wordt uitgewerkt in een alcohol- en drugbeleid op maat van de dienst.

Zo'n alcohol- en drugbeleid is een samenhangend kader over hoe de dienst omgaat met middelengebruik. Het vertrekt vanuit een gemeenschappelijke visie op alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken, die kadert in de algemene visie en opdracht van de dienst. Een omvattend beleid bestaat uit vier pijlers: regels en afspraken, zorg en begeleiding, informatie en sensibilisering (educatie) en tenslotte omgevingsinterventies.

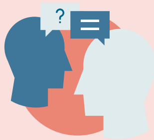


Alle vier de pijlers van het alcohol- en drugbeleid zijn belangrijk en vullen elkaar aan. Als deze pijlers evenwichtig worden uitgewerkt, ontstaat er een beleid waarbij verschillende maatregelen en acties op elkaar zijn afgestemd en elkaar versterken.



Regels en afspraken

In deze pijler verduidelijkt de dienst wat kan en niet kan in verband met middelengebruik, en welke procedures gehanteerd worden als de regels overtreden worden. De wetgeving vormt hier het kader. Met een goed uitgebouwde pijler regels en afspraken anticipeert de dienst op mogelijke incidenten. Tegelijk werkt dit preventief door duidelijk te stellen wat de normen en verwachtingen zijn op vlak van middelengebruik.



Zorg en begeleiding

In deze pijler definieert de dienst haar begeleidende rol naar bewoners met (vermoedelijke) problemen door middelengebruik. De dienst legt vast wat er gebeurt op vlak van opmerken, inschatten en bespreekbaar maken van mogelijke problemen of vermoedens, wat opgenomen wordt in de eigen begeleiding en wanneer samengewerkt wordt met en/of doorverwezen wordt naar externe hulpverlening.
In deze pijler omschrijft de dienst ook haar rol ten aanzien van het netwerk van bewoners met middelenproblemen.



Informatie en sensibilisering (educatie)

In de pijler informatie en sensibilisering bepaalt de dienst wat ze zal doen op preventief vlak. Hoe worden bewoners geïnformeerd over middelengebruik en bewust gemaakt van de risico's en het belang van verantwoordelijk gebruik?



Omgevingsinterventies

Omgevingsinterventies ondersteunen de doelstellingen van het alcohol- en drugbeleid. Ze hoeven niet altijd alcohol- of drugspecifiek te zijn, maar dragen wel steeds bij tot een omgeving die gezonde keuzes stimuleert en het welbevinden van bewoners verhoogt.

Een alcohol- en drugbeleid voor het personeel

Dit draaiboek is een leidraad voor het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid voor de bewoners van een dienst voor beschut wonen (en hun omgeving). Middelenproblemen kunnen echter ook voorkomen bij de medewerkers van de dienst. Zowel chronische problemen als acute risicosituaties kunnen zorgen voor functioneringsproblemen. Een alcohol- en drugbeleid voor het personeel zorgt ervoor dat de dienst hier op voorbereid is en dat het duidelijk is hoe er mee moet omgegaan worden. Het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid voor het personeel is echter een apart proces. Meer info hierover vind je op www.qado.be.

Hoe werk je aan een alcohol- en drugbeleid?

Een alcohol- en drugbeleid uitwerken is een traject dat in verschillende stappen verloopt:

De beginsituatie in kaart brengen

Je start best met het in kaart brengen van de alcohol- en drugproblematiek en wat er in de dienst al allemaal gebeurt op dit vlak. Je gaat na wat goed loopt en wat niet, waar moet worden bijgestuurd en wat extra aandacht verdient of beter moet uitgewerkt worden.

De visie uitwerken

Elke dienst heeft een bepaalde kijk op middelengebruik en middelenproblemen. Maar vaak is deze niet geëxpliciteerd of onvoldoende gedragen door het hele team. In deze stap werk je de visie van je dienst uit of expliciteer je de impliciete visie.

De vier pijlers van het alcohol- en drugbeleid uitwerken

De uitwerking van de pijlers maakt het mogelijk om de visie in de praktijk te brengen door concrete afspraken, procedures en interventies voorop te stellen. De volgorde waarin de pijlers van het alcohol- en drugbeleid worden uitgewerkt en het gewicht dat ze krijgen, hangt af van de specifieke situatie van de dienst.

Per pijler ga je aan de hand van een checklist na of de randvoorwaarden vervuld zijn om het alcohol- en drugbeleid te kunnen invoeren.

Het alcohol- en drugbeleid invoeren en evalueren

Tot slot voer je het alcohol- en drugbeleid in en voorzie je evaluatiemomenten: voldoet het alcohol- en drugbeleid aan de verwachtingen, worden de doelstellingen die vooropgesteld werden bereikt, ... ?



Succesfactoren voor het werken aan een alcohol- en drugbeleid

Werk samen

Het uitwerken van het alcohol- en drugbeleid geef je best in handen van een groepje mensen dat er echt werk van wil maken. Breng mensen samen uit verschillende teams/woonvormen/doelgroepen (groepswoningen voor bewoners met diverse geestelijke gezondheidsproblemen of exclusief voor bewoners met een alcohol- of drugproblematiek, studio-wonen, zelfstandig wonen met ambulante begeleiding, ...) en iemand met een coördinerende of beleidsfunctie. Bij voorkeur is de psychiater betrokken. Overweeg ook een vertegenwoordiging van of inspraak-procedure voor bewoners, ervaringsdeskundigen en externe partners. Een diverse samenstelling vergroot de betrokkenheid en draagt zo bij tot een gedragen implementatie.

> “*Er werd bewaakt dat er een mix was tussen geëngageerden en minder geëngageerden en dat de verschillende meningen aanwezig waren in de groep.*”

Stel een verantwoordelijke aan en maak een planning

De verantwoordelijke van de werkgroep maakt een planning en agendeert de ontwikkeling van het alcohol- en drugbeleid op afgesproken momenten. Hou de planning realistisch en haalbaar. Kom bijvoorbeeld gedurende een half jaar maandelijks samen. Vermijd dat de uitwerking van het alcohol- en drugbeleid over een lange periode gespreid wordt. Een zichtbaar (tussentijds) resultaat houdt de motivatie op peil. Heldere verslaggeving en syntheses van de debatten doen de rest.

Betrek bewoners

Door bewoners te betrekken, kan je zo goed mogelijk aansluiten bij hun noden en verwachtingen. Minimaal neem je hun visie, verwachtingen en ervaringen die je tijdens gesprekken opvangt, mee in het proces en communiceer je naar bewoners over de ont-wikkeling van het alcohol- en drugbeleid.
De bewonersraad kan hier bijvoorbeeld een communicatiekanaal zijn. Maar je kan ook verder gaan en de bewoners iemand laten afvaardigen die deelneemt aan de werkgroep die het alcohol- en drugbeleid uitwerkt. Ook ex-bewoners en ervaringsdeskundigen kunnen een waardevolle inbreng hebben. Sluit aan bij de mogelijkheden en gewoonten in jouw dienst en maak goede afspraken over hoever de inbreng van bewoners kan reiken.

Informeer collega’s

Informatie en communicatie over het proces van beleidsontwikkeling vergroot de interesse en de motivatie bij de collega’s. Dit zorgt voor het draagvlak dat nodig is om het alcohol- en drug-beleid succesvol te kunnen implementeren. Communiceer ook regelmatig over het uitwerken van het alcohol- en drugbeleid naar medewerkers die niet direct bij de uitwerking betrokken zijn (denk aan het ruimere team, administratief personeel, vrijwilligers, ...).

Bij betekenisvolle wijzigingen in het beleid kan overleg met en naar externe diensten waarop het alcohol- en drugbeleid invloed heeft, aange-wezen zijn...

> “*Door elke werkgroepvergadering goed af te bakenen en mensen uit te nodigen om mee te komen nadenken over het thema van de*

vergadering bleven we werken aan het draagvlak. Er werd geprobeerd om ook de grootste sceptici naar de werkgroep te krijgen. De werkgroep had dus een wisselende samenstelling, maar er werd over gewaakt om niet terug te komen op genomen beslissingen. Het team werd tussentijds ook gebrieft. ”

Werk op maat

De specifieke kenmerken van de dienst, de samenstelling van het team, de eigenheid van de doelgroep en de externe partners zijn bepalend voor de invulling van het alcohol- en drugbeleid. Daarom is een beleid altijd maatwerk en kan je beter niet zomaar het beleid van een andere dienst overnemen. Bovendien heeft ook het proces van werken aan een alcohol- en drugbeleid een meerwaarde. Daar samen aan werken stimuleert de visieontwikkeling in het team en bevordert de alertheid voor het thema. Het vergroot ook de betrokkenheid bij en de gedragenheid van het beleid.

“ *Een eenduidig alcohol- en drugbeleid is belangrijk, maar mag niet beperkend zijn. Het belang van continuïteit in de contacten met de bewoners staat centraal, eerder dan de focus exclusief te leggen op het middelengebruik.* ”

“ *Wij hebben in de eerste plaats ingezet op het uitwerken van de pijler begeleiding. Bewoners begeleiden naar een kwaliteitsvol leven is immers onze centrale opdracht. Soms is het echter ook nodig om de positie van begrenzer in te nemen. Wanneer dit nodig is, toetsen we af aan de criteria die we hebben opgesteld bij het uitwerken van de pijler 'regels en afspraken'.* ”

Vraag ondersteuning door een coach

Een alcohol- en drugbeleid uitwerken kan je zelfstandig doen, maar je kan voor ondersteuning ook een beroep doen op een preventiewerker tabak, alcohol en drugs, verbonden aan een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in je regio. Een preventiewerker werkt als een neutrale procesbegeleider en levert expertise over het thema. Verwacht geen pasklare antwoorden, maar ondersteuning en coaching bij het ontwikkelen van een beleid op maat van jouw werking. Je vindt de contactgegevens van de preventiewerkers op www.vad.be/cgg-preventiewerk.

Goed geïnformeerd begonnen, is half gewonnen

Voor je van start gaat met de ontwikkeling van een alcohol- en drugbeleid, is het zinvol om je te informeren over de alcohol- en drugthematiek. Correcte info kan de visie voeden en kan het vertrouwen in de eigen mogelijkheden versterken. Bundel intern ook alle informatie over alcohol en drugs en stel ze beschikbaar voor het hele team.

- Op www.druglijn.be vind je een schat aan informatie over alcohol, cannabis, andere illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken. De DrugLijn richt zich tot het grote publiek en heeft ook specifieke informatie voor gebruikers, voor de omgeving van gebruikers, ... Als begeleider kan je deze site ook aanraden aan bewoners.
- www.vad.be richt zich tot professionelen. Je vindt er meer gespecialiseerde productinfo, cijfergegevens, materialen en methodieken, het vormingsaanbod van VAD, een doorverwijsgids, ...
- VAD biedt online **vormingsmodules** aan over diverse thema's. Deze vind je op https://www.vad.be/online-vorming. Er zijn verschillende modules die productinfo bieden en modules die dieper ingaan op het ontstaan en evolueren van middelenproblemen. Zeker aan te bevelen in het kader van visieontwikkeling is de module 'Ontstaan van middelgerelateerde en verslavingsproblemen: een dynamisch proces'.
- Uit het **onsite vormingsaanbod** van VAD is bijvoorbeeld de 'Basisvorming voor hulpverleners in de alcohol- en drughulpverlening' en de 'Basisvorming motiverende gespreksvoering' interessant.
- Voor **vorming op maat** van je team kan je terecht bij de preventiewerkers tabak, alcohol en drugs, verbonden aan een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in je regio. In sommige regio's zijn ook intergemeentelijke en/of lokale preventiewerkers actief die een gelijkaardig aanbod hebben. Je vindt de contactgegevens van de preventiewerkers op www.vad.be/cgg-preventiewerk.
- Ook een werkbezoek aan een andere dienst beschut wonen kan inspirerend zijn.

2

Beginsituatie in kaart brengen

2. Beginsituatie in kaart brengen

Meestal beslis je niet van vandaag op morgen om een alcohol- en drugbeleid uit te werken, maar is het een geleidelijk proces. De nood aan een beleid ontstaat vanuit de praktijk. Soms is er een crisissituatie die het proces versnelt. Kortom, er kunnen heel wat aanleidingen zijn:

> *"We botsten meer en meer op de vaststelling dat we als begeleiders heel verschillende standpunten hadden over alcohol en drugs. Daardoor werd de ene begeleider door de bewoners als veel strikter ervaren dan de andere. Zo kregen de bewoners voorkeuren voor bepaalde begeleiders. Er ontbrak een gezamenlijke visie en aanpak."*

> *"De druppel was toen een bewoner werd betrapt op gebruik en bleek dat hij bevoorraad werd door een medebewoner die niet alleen hem, maar nog veel andere bewoners bevoorraadde. Er werd toen beslist om alle bewoners te testen en er bleek veel meer gebruik dan verwacht. Het beeld van het team kwam totaal niet overeen met de testresultaten."*

> *"Op den duur stelden we vast dat bij probleemsituaties die op het team besproken werden er altijd sprake was van alcohol of drugs. De criteria die we hanteerden, werkten niet meer: voor alcohol was de voorwaarde dat men een aantal maanden clean was voor men in beschut wonen kon starten, drugs was een uitsluitingscriterium. Wanneer we harddruggebruik vaststelden moesten bewoners terug in opname. Gezien de gewijzigde instroom van bewoners en de beperkte samenwerkings-mogelijkheden in de regio was dit echter niet realistisch meer."*

> *"We zagen de instroom van bewoners met een drug-problematiek al jaren toenemen en er was verdeeldheid in het team over hoe we hiermee moesten omgaan. In theorie was onze visie nultolerantie, maar in de praktijk bleek dit niet houdbaar."*

Je start het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid best met het in kaart brengen van de alcohol- en drugproblematiek.

- Wat gebeurt er in de dienst al allemaal op dit vlak?
- Wat loopt goed en wat niet?
- Waar moet worden bijgestuurd?
- Wat verdient extra aandacht, of moet beter uitgewerkt worden?

Je kan dit op verschillende manieren aanpakken:

Je kan kijken naar de feiten:

Hoe vaak komt (problematisch) middelengebruik voor bij onze bewoners?
Over welke middelen gaat het en hoe ernstig zijn de problemen, ... ?
Hiervoor kan je je baseren op bijvoorbeeld cliëntdossiers.

Je kan ook peilen naar de beleving van bewoners en begeleiders:

Hoe voelen zij zich bij het gebruik van (mede)bewoners, wat is hun visie, wat zijn hun noden, ... ?
Hiervoor kan je bewoners en begeleiders bevragen, denk bijvoorbeeld aan een schriftelijke (eventueel online) bevraging, een gesprek met de bewonersraad, een gesprek op een teamvergadering.

Je kan focussen op de moeilijkheden/knelpunten

die je door het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid wil verhelpen.

Hiervoor kan je beschrijvingen van moeilijke situaties/voorvallen in de praktijk verzamelen en analyseren. Verlies hierbij niet uit het oog dat er wellicht heel wat zaken zijn die wel goed verlopen. Je kan ook deze situaties analyseren om na te gaan welke factoren gezorgd hebben voor een positieve uitkomst.

Als de beginsituatie in kaart gebracht is, kan je stilstaan bij wat jullie verwachten van het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid. Wat zijn met andere woorden de doelstellingen van het proces dat jullie aanvatten (zie 3. Visie, p. 20)?

3

Visie

3. Visie

Idealiter start de ontwikkeling van het alcohol- en drugbeleid met het formuleren van de visie op middelenproblemen en op de rol die de dienst op dit vlak heeft.
Uitgangspunt is de missie en de algemene visie van de dienst voor beschut wonen. De uitdaging bestaat erin om dit bredere waarden- en normenkader te vertalen naar het thema middelengebruik. Hoe passen we onze kernuitgangspunten toe op middelenproblemen?

Deze toegepaste visie is een hulpmiddel om de pijlers uit te werken en vormt zo het fundament van het alcohol- en drugbeleid.

“*Wij hebben onze visie aanvankelijk minimaal uitgewerkt. Naarmate we ons verdiepten in de problematiek kreeg de tekst verder vorm. Zo is hij gedurende het hele proces mee blijven evolueren met onze eigen inzichten en ervaringen.*”

Een goede visietekst is kort en kernachtig en omvat volgende elementen:

- ✓ Over welke middelen gaat het alcohol- en drugbeleid?
- ✓ Hoe kijken we naar middelengebruik en naar bewoners die middelen gebruiken?
- ✓ Wat is onze rol op vlak van middelenproblemen?
- ✓ Wat willen we bereiken met het alcohol- en drugbeleid?

Wees alert voor voldoende voorkennis in de werkgroep en bij uitbreiding in het hele team. Kennis over middelenproblematiek is cruciaal in de visie-ontwikkeling en de verdere uitwerking van het beleid. Ook inzicht in de gevolgen van middelengebruik voor het gedrag van bewoners en de handelingsmogelijkheden van begeleiders is belangrijk.
(Zie daarvoor ook p. 13 Goed geïnformeerd begonnen, is half gewonnen).

Over welke middelen gaat het alcohol- en drugbeleid?

Voor welke middelen wil je een beleid uitwerken? Ga je alleen rond alcohol werken? Wil je ook cannabis en andere illegale drugs opnemen? En wat met psychoactieve medicatie of gedragsverslaving zoals gokken en gamen?

Denk niet enkel aan middelen die prominent aanwezig zijn, het meest gebruikt worden of waar het meest moeilijkheden mee zijn. De meerwaarde van een beleid is net dat men ook kan anticiperen op toekomstige problemen en situaties. Het is niet omdat er nu geen bewoners zijn met gokproblemen dat die er binnen een half jaar niet zullen zijn. En meer nog: het is niet omdat je geen problemen opmerkt dat ze er niet zijn. Een alcohol- en drugbeleid kan net de alertheid voor middelenproblemen aanscherpen.

“Onder middelen verstaan we zowel de legale (tabak[2], alcohol, medicatie, ...) als de illegale middelen.”

“Het betreft in brede zin alcohol, medicatie, illegale drugs, gamen en gokken.”

Hoe kijken we naar middelengebruik en naar bewoners die middelen gebruiken?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, kan het nuttig zijn om informatie te verzamelen over middelengebruik en het verloop van middelenproblemen. (zie p. 13, ‘Goed geïnformeerd begonnen, is half gewonnen")

“Onze visie is verschoven van ‘verslaving is een keuze’, naar ‘verslaving is een ziekte’. Dit heeft enorme consequenties voor hoe je omgaat met bewoners met een verslavingsproblematiek.”

“We beschouwen een verslavingsproblematiek als één van de vele psychiatrische problemen waarmee bewoners worstelen. Zoals bij andere psychiatrische stoornissen worden hierdoor ernstige belemmeringen ondervonden in de beleving van een kwaliteitsvol leven.”

“Algemeen kunnen we stellen dat we van problematisch middelengebruik spreken wanneer middelen een negatieve, ontwrichtende impact hebben op verschillende terreinen van het persoonlijk leven. Niet enkel de persoon zelf ervaart negatieve effecten, maar ook de omgeving.”

“Ons professioneel uitgangspunt is dat langdurig, ernstig middelengebruik de beleving van een kwaliteitsvol leven ernstig verstoort. Dit heeft een ontregelend effect op verschillende levensdomeinen. Andere aanwezige psychiatrische problematieken kunnen hierdoor bovendien ongunstig beïnvloed worden.”

---

[2] Met vragen over tabak kan je terecht bij het Vlaams Instituut Gezond Leven, www.gezondleven.be.

Wat is onze rol op vlak van middelenproblemen?

De omschrijving van de missie en de algemene visie van de dienst is hierbij het vertrekpunt. Je vertaalt deze algemene principes en opdrachten naar de specifieke thematiek van middelengebruik.

- Onze algemene missie/visie is: ...
- Dit betekent voor bewoners die middelen gebruiken dat: ...

Vervolgens kan je de rol van de dienst op vlak van middelenproblemen specificeren voor de verschillende pijlers van een alcohol- en drugbeleid.

- Hoe kijken we naar regels en afspraken? Wat willen we ermee bereiken?
- Hoe zien we onze rol met betrekking tot de begeleiding van bewoners met middelenproblemen?
- Hoe zien we onze rol binnen het netwerk van bewoners met middelenproblemen?
- Hoe zien we onze preventieve rol?

> “*Een herstelgerichte aanpak vormt de basis voor ons denken en handelen. Herstel draait rond positieve veranderingen op verschillende levensdomeinen (gezondheid, dagelijks functioneren, persoonlijke ontwikkeling, maatschappelijke participatie), rekening houdend met de functie van gebruik en de persoonlijke kwetsbaarheid voor verslaving. We werken daarbij krachtgericht en zoeken naar de betekenissen van het gebruik. Terugval zien we als een werkbaar onderdeel en is geen breekpunt voor begeleiding. Neveneffecten van gebruik, misbruik en verslavingsgedrag kunnen dat wel zijn. Abstinentie is geen streefdoel van de begeleider, maar kan wel een doel van de cliënt zijn.*”

> “*We stimuleren openheid over gebruik, misbruik en verslaving. We doen dat door deze thema's zelf actief mee bespreekbaar te maken, eerder dan door ze onmiddellijk in de problematische hoek te duwen. Zo kunnen we voldoende individueel afstemmen en op zoek gaan naar realistische en haalbare doelen en afspraken. Cliënten worden aangemoedigd hun gebruik of de gevolgen van hun gebruik regelmatig in vraag te stellen.*”

> “*We vertrekken van een ruim reflectiekader op hulpverlening, zoals systematisch rehabilitatiegericht handelen. We laten hulpverlener en cliënt zelf bepalen wat het doel van hun samenwerking kan worden. Definitief kappen met afhankelijkheid en problematisch gebruik is ideaal, maar het versterken van keuzevrijheid aan het individu en het kunnen omgaan met eigen beperkingen, is zeker een stap in dezelfde richting en minstens even waardevol.*”

> “*Als lerende organisatie zijn we ons bewust van de complexiteit van alcohol- en middelengebruik, middelenmisbruik en verslavingsproblematiek. Daarom willen we op de hoogte blijven van recente maatschappelijke ontwikkelingen op vlak van vroegdetectie, preventie, behandeling en nazorg. We nemen verantwoordelijkheid op ten aanzien van onze cliënten door onze eigen specialisatie in te zetten en door actief samen te werken met partners uit de drughulpverlening. Zo kunnen we de continuïteit en kwaliteit van een zorgtraject versterken.*”

Wat willen we bereiken met het alcohol- en drugbeleid?

> *“Met het alcohol- en drugbeleid willen we ervoor zorgen dat we als team op dezelfde lijn zitten, voorbereid zijn op en efficiënter kunnen handelen in situaties waar middelengebruik aan de orde is. Tegelijk willen we bepaalde situaties met betrekking tot middelengebruik actief proberen te voorkomen.”*

> *“Met het alcohol- en drugbeleid willen we een open dialoog rond middelengebruik stimuleren. We willen een duidelijk kader ontwikkelen om in te werken en om consequent op te treden bij regelovertreding. We willen gepaste begeleiding aanbieden en indien nodig doorverwijzen naar gespecialiseerde begeleiding en behandeling. We willen ook aandacht hebben voor educatie en structurele maatregelen.”*

> *“Het doel van ons alcohol- en drugbeleid is uniformiteit en houvast creëren voor bewoners en begeleiders.”*

4

Regels en afspraken

4. Regels en afspraken

Om het samenleven en -werken in beschut wonen in goede banen te leiden, zijn regels en afspraken nodig. In deze pijler formuleer je de **regels** over bezit, gebruik, onder invloed zijn, doorgeven en dealen van alcohol en andere drugs, en de regels over gokken en gamen. De regels maken duidelijk wat kan en niet kan, zowel voor bewoners als voor medewerkers.

Daarnaast kunnen er afspraken gemaakt worden op individueel niveau, op maat van een specifieke bewoner. Regels zijn niet onderhandelbaar of bespreekbaar, afspraken zijn dat wel. Op die manier kan je vermijden dat de regelgeving een te strak keurslijf wordt, dat de vertrouwensband tussen bewoner en begeleider hypothekeert in moeilijke situaties.

Maar het is niet omdat er regels zijn dat ze nooit overtreden worden. Daarom moeten er ook **procedures** voorzien worden bij (een vermoeden van) regelovertreding. De bedoeling is de bewoner attent te maken op de regels en ermee te leren omgaan, het ongewenste gedrag te stoppen en overlast te vermijden. Procedures maken duidelijk wie reageert en hoe er gereageerd wordt, maar laten voldoende ruimte voor een individuele benadering van de bewoner die de regels overtrad. Net zoals de regelgeving geïndividualiseerd kan worden in afspraken, kunnen procedures dat ook.

> “*Wij kiezen voor minimale regels die voor iedereen gelden en maken aanvullend afspraken met de individuele bewoner over wat kan en niet kan, afhankelijk van zijn problematiek. Ook als het fout loopt, bekijken we samen met de bewoner wat hij kan doen om het recht te zetten en hoe hij zich in de toekomst wel aan de regels en afspraken kan houden. Op die manier willen we de autonomie van onze bewoners zoveel mogelijk respecteren en hen aanzetten tot zelfverantwoordelijkheid.*”

De uitwerking van deze pijler kan verschillen naargelang de woonvorm. Zo zijn er voor groepswonen andere noden op vlak van regels en afspraken dan voor individueel wonen. Ook de problematiek van de bewoners is bepalend. Heeft de groep een verleden van problemen met middelengebruik, is het een gemengde groep qua problematiek of net niet? Wat de regelgeving voor de verschillende woonvormen verbindt, is de gemeenschappelijke visie binnen de dienst voor beschut wonen waarop die regels geënt zijn.

> “*In onze huizen voor bewoners met een verslavingsproblematiek hanteren we strikte regels over wat kan en niet kan met betrekking tot middelengebruik. Op die manier willen we een veilige context creëren voor onze kwetsbare doelgroep. De navolging van de regels wordt gecontroleerd, de bewoners weten en verwachten dit en kennen ook de consequenties als ze zich niet aan de regels houden.*”

Regelovertredend gedrag kan aanleiding geven tot bezorgdheid over het welzijn van de bewoner. Vanuit deze bezorgdheid kan het middelengebruik een thema worden in de begeleiding. De begeleiding kan het begrenzen (aanspreken op de regelovertreding) echter niet vervangen. Begeleiding heeft een ander doel en vraagt een andere aanpak dan het stellen van grenzen. Maak onderscheid tussen beide en laat ze zonodig naast elkaar lopen. (zie pijler zorg en begeleiding, p. 36). Op p. 44 lees je meer over de combinatie van een begeleidende en een begrenzende rol.

4.1. Regels en procedures uitwerken

Het komt er nu op aan om in het verlengde van de visie van de dienst de concrete regels en procedures te formuleren. Je maakt daarbij gebruik van het schema op de volgende pagina. Uiteraard kan je de casussen vervangen door eigen casussen.

> “*Voor we de regels vastlegden, hebben we ons oor te luisteren gelegd bij onze bewoners van de groepswoningen. We wilden van hen weten welke regels zij nodig vonden om zich veilig te voelen in hun leefomgeving. We hadden met hen een groepsgesprek over de beschikbaarheid van alcohol in huis, over gebruik in de gemeenschappelijke leefruimte, enzovoort.*”

> “*Toen er een nieuwe bewoner met een alcoholproblematiek kwam in één van onze groepswoningen moesten er nieuwe afspraken gemaakt worden. Uit zorg voor de nieuwe bewoner gaven de andere bewoners aan dat ze het niet erg vonden om niet te drinken in de gemeenschappelijke ruimtes. Deze afspraak werd regelmatig geëvalueerd op de bewonersvergadering.*”

De wetgeving over alcohol, illegale drugs en gokken vormt het kader voor de regels die je formuleert. Deze wetgeving vind je terug in de factsheets ‘Wat zegt de wet over…’ (alcohol, illegale drugs, gokken, alcohol en drugs in het verkeer) downloadbaar op **www.vad.be**.
De regels mogen niet méér toelaten dan wat de wetgever voorziet. Je kan er wel voor kiezen om strengere regels te formuleren. Ook bij het uitwerken van de procedures hou je rekening met het wettelijk kader in verband met het doorgeven van informatie, meldingsplicht, aansprakelijkheid, …
Noch regels, noch procedures mogen een inbreuk betekenen op de rechten van de bewoner (privacy, patiëntenrechten, huurrechten, …).

Informatie op maat is te raadplegen in de ‘Juridische handvatten voor alcohol en drugs in zorg en welzijn’, op **www.vad.be/juridische-handvatten-zorg-en-welzijn**.

Alcohol/Cannabis/Andere illegale drugs/Psychoactieve medicatie

	Regels	Procedures
Bezit Bewoner heeft wijn/speed/... op de kamer.		
Gebruik Je hebt een afspraak met een bewoner. Hij is alcohol aan het drinken en biedt je ook een glas aan. / Er ligt een smeulende joint in de asbak als je binnenkomt.		
Onder invloed Je hebt met een bewoner afgesproken voor een gesprek en hij blijkt dronken/onder invloed.		
Delen/doorgeven Een bewoner viert zijn verjaardag en heeft voor (veel) drank gezorgd om samen te feesten.		
Dealen/verkopen Een bewoner besteedt een groot deel van zijn leefloon aan cannabis en verkoopt dit ook door (met de bedoeling om winst te maken).		

STAP 1: Formuleren van de regels

Stel bij elke casus de volgende vragen en pas ze toe op de verschillende middelen:

- Wat is de regel?
- Waar geldt de regel? (zowel in individuele woningen als in groepswoningen, zowel binnenshuis als buitenshuis, bij uitstappen, op weekend,...?)
- Voor wie geldt de regel? (enkel voor bewoners of ook voor bezoekers? En wat met de begeleiders[3]?)

Maak een onderscheid tussen het vaststellen van regelovertreding en een vermoeden van regelovertreding. Aan een vermoeden kan je geen consequenties verbinden, maar je kan dit wel met de bewoner bespreken. Optreden bij een vermoeden is belangrijk omdat het op zich al ontradend kan werken. Bovendien kan de melding van een vermoeden zorgen voor een scherpere alertheid bij begeleiders waardoor mogelijke problemen sneller zichtbaar worden. Opgelet: Bij een vermoeden van regelovertreding heeft een gesprek meestal de doelstelling de regel te communiceren en niet het achterhalen van de waarheid. Daarnaast is het een uitnodiging om de signalen die tot het vermoeden leiden te bespreken met de betrokken bewoner(s).

Stel jezelf ook de volgende vragen:

- Maken we een onderscheid tussen cannabis en andere illegale drugs?
- Maken we een onderscheid tussen delen en dealen?

Lijst de regels die je op die manier bekomt op. Bundel ze waar mogelijk in een gemeenschappelijke formulering. Zo blijft het geheel duidelijk en overzichtelijk. Bijvoorbeeld 'onder invloed zijn van alcohol, cannabis en andere illegale drugs is verboden in de huizen en in de onmiddellijke omgeving ervan' of 'bezit, gebruik, onder invloed zijn, delen en dealen van cannabis zijn verboden zowel voor bewoners als voor bezoekers'.

[3] Het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid voor het personeel is een apart proces. Meer info hierover vind je op www.qado.be.

Worden ook gamen en gokken mee opgenomen in het alcohol- en drugbeleid?
Om de regels over gamen en gokken te bepalen, stel je de vraag 'wat mag, wanneer en waar?'
Vul de regels in in het schema.

Mogen bewoners gamen?	Mogen bewoners gokken/spelen voor geld?
▶ Welke games?	▶ Welke spelen/loterijen?
▶ Wanneer?	▶ Wanneer?
▶ Waar?	▶ Waar?
▶ Hoeveel tijd mag er aan besteed worden?	▶ Hoeveel budget mag er aan besteed worden?

STAP 2: Formuleren van de procedures

Een procedure legt vast hoe er gereageerd wordt bij regelovertreding en wie dan wat doet. Je kan dit doen per regel, maar je kan ook dezelfde procedure hanteren voor verschillende regelovertredingen.

Om de procedures vast te leggen, kan je volgende richtvragen gebruiken:

- Wordt het naleven van de regels actief gecontroleerd? Door wie en hoe?
- Wie reageert op een (vermoeden van) regelovertreding?
  De begeleider die de regelovertreding vaststelt of vermoedt, de teamverantwoordelijke, de coördinator, ...?
- Wat is de reactie op een regelovertreding?
  Van minimaal de regelovertreding benoemen en de regel onder de aandacht brengen, de overtreding noteren, ... tot in extremis het stopzetten van de begeleiding.
  - Hoeveel ruimte is er om de reactie aan te passen aan de individuele situatie van de bewoner? Wordt er rekening gehouden met verzachtende of verzwarende omstandigheden, bijvoorbeeld eenmalige of herhaalde regelovertreding, agressie, ...?
  - Wordt de bewoner hierin betrokken? Werden consequenties vooraf samen besproken en vastgelegd in het begeleidingsplan? Wordt er samen bekeken hoe een bewoner zich in de toekomst wel aan de regels kan houden?
  - Is er een procedure van de laatste kans? Wanneer wordt een begeleiding stopgezet? Voorbeelden van criteria om het al dan niet verder zetten van een begeleiding aan af te toetsen zijn: veiligheid van de bewoner, medebewoners en medewerkers, leefbaarheid in de groep, doelstellingen van de werking, ...
- Wie wordt geïnformeerd, hoe en door wie?
  Het team, de teambegeleider, coördinator, directie, verwijzers, politie, ... ?

Kijk ook naar de procedures bij andere regelovertredingen, bijvoorbeeld het agressieprotocol. Volg zoveel mogelijk de bestaande systemen voor het opvolgen van regelovertredend gedrag, dit zorgt voor een vlottere implementatie in de praktijk.

Door de procedures strikt vast te leggen, kan het gevoel ontstaan dat er geen ruimte meer is om rekening te houden met de specifieke noden van individuele bewoners. De procedures dreigen dan als te streng ervaren te worden en zullen niet meer consequent toegepast worden. Laat dus ruimte om een betekenisvolle – aan de individuele situatie van de bewoner aangepaste – reactie te voorzien. Deze ruimte moet goed besproken en afgebakend worden met het team, anders dreigen de procedures opnieuw een 'willekeurige' beslissing van een individuele begeleider te worden. Je kan als team objectieve criteria vastleggen voor het al dan niet toepassen van de procedures.

4.2. De pijler regels en afspraken in praktijk brengen

- ☐ Passen de regels binnen de algemene visie van de dienst voor beschut wonen en de visie op middelengebruik in het bijzonder?

- ☐ Passen de regels binnen het wettelijk kader?

- ☐ Op welke manier worden de regels gecommuniceerd naar bewoners, bezoekers, begeleiders?
  - ○ Intakegesprek
  - ○ Opstart van de begeleiding
  - ○ Onthaalbrochure
  - ○ Huisreglement
  - ○ Bewonersvergadering
  - ○ ...

- ☐ Zijn de regels duidelijk voor zowel bewoners, bezoekers als begeleiders?

- ☐ Wie moet geïnformeerd worden over de procedures bij regelovertreding en bijhorende verantwoordelijkheden? (ook directie, externen?)

- ☐ Hoe worden de procedures gecommuniceerd naar alle betrokkenen?
  - ○ Teamvergadering
  - ○ Begeleidingsgesprek

- ☐ Heeft het team nood aan vorming of andere ondersteuning om de regels en procedures in de praktijk te brengen?
  - ○ Bij het regionale CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs kan je bijvoorbeeld terecht voor een vorming ‘Grenzen stellen’. Meer info zie ook p. x.

- ☐ Hoe wordt ervoor gezorgd dat de afgesproken regels en procedures toegepast worden en niet verwateren?
  - ○ Referentiepersoon/aandachtspersoon die dit in de gaten houdt
  - ○ Regels en procedures worden gevisualiseerd en uitgehangen.
  - ○ Regels en procedures worden in een checklist gegoten die bij elke bewonersbespreking, waar middelengebruik aan de orde is, wordt gehanteerd.
  - ○ Nieuwe medewerkers krijgen een briefing.
  - ○ ...

- ☐ Wanneer evalueren we de vernieuwde regels en procedures?
  - ○ Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - ○ Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

5

Zorg en begeleiding

5. Zorg en begeleiding

In deze pijler concretiseer je de begeleidende rol die je opneemt op het vlak van middelenproblemen. Je legt de algemene lijnen vast. Wat doe je op het vlak van opmerken, inschatten en bespreekbaar maken van middelenproblemen? Wat neem je zelf op in de begeleiding? Wanneer verwijs je door naar externe hulpverlening? Wat neem je ondertussen eventueel zelf verder op? Wat doe je als reïntegratiebegeleiding na externe hulpverlening? Je werkt ten slotte ook uit hoe je het netwerk van de bewoners met middelen-problemen bij het begeleidingsproces betrekt en op welke manier je aandacht geeft aan hun noden.

Doel van een begeleidingsproces is het verbeteren van het welzijn van de bewoner. Mogelijk overtreedt een bewoner met middelenproblemen de regels in verband met middelengebruik. Reageren op regelovertreding vraagt een andere aanpak en houding dan de meer reflectieve begeleidende rol. Hiervoor verwijzen we naar de pijler regels en afspraken (zie p. 26).
Op p. 44 lees je meer over de combinatie van een begeleidende en een begrenzende rol.

5.1 Het begeleidingsproces bij middelenproblemen

Een begeleiding bij (vermoedelijke) middelenproblemen is een proces dat uit verschillende stappen bestaat.

- Gedragsproblemen (of onder invloed zijn) opmerken die kunnen wijzen op middelenproblemen en herval.
- Het middelengebruik aankaarten en de ernst en de nood aan specifieke begeleiding inschatten.
- Werken aan verandering. Je versterkt de motivatie van de bewoner om het middelengebruik te veranderen, en je ondersteunt die verandering.
- Een volgende mogelijke stap is het ondersteunen van een bewoner tijdens of na externe alcohol- of drughulpverlening (al dan niet op jouw doorverwijzing).

Dit specifieke begeleidingsproces maakt deel uit van de ruimere begeleiding op verschillende levensdomeinen die je biedt als dienst voor beschut wonen.

Relatie aangaan

Opmerken → **Aankaarten & inschatten** → **Werken aan verandering** Belang van en vertrouwen in verandering vergroten → **Ondersteuning tijdens/na externe hulpverlening**

Begeleiding op verschillende levensdomeinen

De verschillende stappen bouwen verder op elkaar. Dit wil niet zeggen dat het proces altijd rechtlijnig verloopt, en ook niet dat je met elke bewoner al die stappen zet.

Vaak nemen verschillende hulpverleners en organisaties een deel van het traject op. Zo kan het middelenprobleem bijvoorbeeld al opgemerkt en ingeschat zijn alvorens de bewoner bij jou terecht komt, of komt een bewoner uit een opname of behandeling voor alcohol- of drug-problemen en dien je alert te zijn voor herval.

Je vindt meer toelichting over de verschillende stappen van het begeleidingsproces bij middelenproblemen in de bijlage, p. 66.

5.2 De pijler zorg en begeleiding uitwerken

Voor de uitwerking van de pijler ‘zorg en begeleiding’ vertrek je van de visie op begeleiding die jullie geformuleerd hebben. Het komt er nu op aan om deze visie te vertalen naar een werkmethode met concrete afspraken voor het begeleiden van bewoners met middelenproblemen en hun netwerk. Onderstaande stellingen kunnen hierbij helpen

STAP 1: Stellingen

Je legt de werkgroep telkens twee stellingen voor (A en B) die te maken hebben met het begeleiden van bewoners en middelengebruik. Je vraagt aan iedereen individueel in welk van beide stellingen ze zich het best kunnen vinden. Vervolgens bespreek je in groep waar jullie dienst zich best zou positioneren.
Aan de hand van deze stellingen krijg je een aantal zaken helder: in welke mate jullie het thema middelengebruik zelf aankaarten en begeleiden dan wel doorverwijzen, hoe breed jullie de mogelijke doelen van een begeleiding voor middelengebruik zien, en welke rol jullie opnemen naar het netwerk van bewoners met middelengebruik.

Mogelijks kwamen deze thema's al aan bod tijdens het uitwerken van de visie en kan je hiernaar teruggrijpen.

A. Bij nieuwe bewoners gaan we systematisch na, bij intake of tijdens de eerste gesprekken, of er sprake is van middelenproblemen. Ook als de bewoner dit thema niet zelf aanbrengt.
B. Als begeleiders brengen we het thema middelengebruik niet zelf ter sprake. Het wordt enkel besproken als de bewoner hier zelf een hulpvraag over heeft, ook al zijn er soms sterke vermoedens of aanwijzingen dat er een middelenprobleem speelt.

A. Wij begeleiden mensen met een middelenprobleem altijd zelf, hoe ernstig de problematiek ook is. Er zijn geen uitsluitingscriteria.
B. Zodra we merken dat een bewoner problemen heeft met middelen-gebruik, verwijzen we door naar een dienst die gespecialiseerd is in die specifieke problematiek.

A. We motiveren bewoners met middelenproblemen om te minderen of te stoppen met gebruiken, we geven geen informatie over schadebeperking.
B. Als een bewoner zijn gebruik niet wil minderen of stoppen, dan informeren we hem over veilig gebruik. Zo kunnen we de negatieve impact zoveel mogelijk beperken, voor zichzelf en voor de omgeving.

A. Het netwerk van de bewoner met een middelenprobleem is evenzeer cliënt. Het is onze verantwoordelijkheid om ook hen te ondersteunen en daarin initiatief te nemen.
B. Wij hebben in de eerste plaats een verantwoordelijkheid naar de bewoners die we begeleiden. Wij hebben enkel een rol naar personen in de omgeving van de bewoner (zoals ouders, partner, kinderen, familie, ...) als zij zelf een hulpvraag stellen en mits toestemming van de bewoner.

STAP 2: Richtvragen

Met bovenstaande uitwisseling in het achterhoofd beantwoord je vervolgens onderstaande richtvragen. De richtvragen zijn ingedeeld volgens de verschillende stappen van een begeleidingsproces bij middelenproblemen. Dit proces kadert vanzelfsprekend in een ruimere begeleiding.

Opmerken, aankaarten en inschatten

- Hoe zorgen we ervoor dat we alert zijn voor signalen van middelengebruik?
  - Wiens taak is dit?
  - Welke signalen moeten zeker worden gecommuniceerd? Aan wie?
  - Op welk overleg worden signalen besproken?

- Wanneer vragen we naar middelengebruik bij bewoners?
  Bijvoorbeeld systematisch bij elke intake, enkel wanneer we signalen opvangen (welke?), bij bepaalde cliëntkenmerken (welke?), ...
  - Wiens taak is dit?
  - Op welke manier gebeurt dit?
  - Maken we gebruik van screeningsinstrumenten? Welke?

- Hoe maken we middelenproblemen bespreekbaar met de bewoner?
  - Doen we dit bij alle bewoners of enkel bij (een vermoeden van) middelenproblemen? Welke criteria hanteren we bij deze keuze?
  - Op welke manier gebeurt dit? (in begeleidingsgesprekken, informele gesprekken, ...)
  - Wiens taak is dit?

- Op welke manier maken we een ernstinschatting van middelengebruik?
  - Gebruiken we een screeningsinstrument?
  - Welke factoren brengen we in kaart?

- Hoe wordt er gevolg gegeven aan de ernstinschatting van middelengebruik?
  Zie richtvragen bij ‘Werken aan verandering’.

“Het is belangrijk om vanaf het intakegesprek na te gaan of er sprake is van een verslaving, nu of in het verleden, zodat nieuwe kandidaten voor beschut wonen weten dat er hier op een open manier rond gewerkt wordt. We toetsen een bereidheid tot praten af en aanvaarding van eventuele screenings.”

“Tijdens de begeleiding is het van belang signalen op te vangen en te leren interpreteren. Elke verandering in gedrag zou een belletje moeten laten rinkelen: manische episode, epilepsie, in slaap vallen, lichamelijke problemen, verbaal agressief zijn, psychotisch zijn, ...”

Werken aan (motivatie voor) gedragsverandering

- Welke criteria hanteren we om een bewoner zelf te begeleiden voor een middelen-probleem? Wanneer verwijzen we door?
  - Waar bespreken we deze criteria (ernstinschatting, overlast, veiligheid, ...)?
  - Wie beslist of er gekozen wordt voor interne of externe begeleiding?
  - Hoe wordt de bewoner daarbij betrokken?

- Als we een bewoner zelf verder begeleiden voor zijn middelenprobleem, wiens taak is dit dan?
  - Op welke manier vullen we dit in?
  - Wat zijn de grenzen van onze begeleidingsopdracht?

- Kunnen we een groepsaanbod voorzien om cliënten te begeleiden of te ondersteunen in hun veranderingsproces?
  - Op welke manier vullen we dit in?
  - Wie begeleidt dit?

“Tijdens het verblijf willen we in gesprek blijven over alcohol- en drugproblemen: wat maakt dat het goed gaat? Spreken over steunbronnen en positieve gevolgen van het minderen of stoppen van gebruik. We bespreken de valkuilen, hogerisicofactoren, stellen een abstinentieregel op. We spreken over eventuele uitglijders als leermomenten. We bekijken wat iemand nodig heeft: extra ondersteuning door screenings, antabuse, ... We hebben in de begeleiding aandacht voor derden (familie en betrokken hulpverleners). Indien nodig werken we ook met schadebeperkende maatregelen zoals het inschakelen van voorlopige bewindvoering, opstarten van familiehulp, ... en gaan na of er nood is aan doorverwijzing naar externe hulpverlening.”

“Bij het niet halen van oorspronkelijke doelstellingen is het van belang deze doelen te herbekijken: geven de doelen te veel stress waardoor er juist meer gebruik is? Opstellen van een crisiskaart geeft een houvast voor begeleiding en bewoner.”

“Bij overlast bekijken we of er een groepsgesprek met medebewoners mogelijk is. Medebewoners zijn vaak heel goed op de hoogte van problemen in huis en dit bespreken kan therapeutisch werken voor de gebruiker en steunend zijn voor de medebewoners.”

Doorverwijzen naar en ondersteuning tijdens of na externe hulpverlening

Hoe krijgen we zicht op het aanbod van ambulante en residentiële categoriale diensten in de regio?

- Als een bewoner doorverwezen wordt, hoe beslissen we naar welke hulpverlening we verwijzen? Is de situatie ernstig genoeg om te opteren voor een opname of kan de begeleiding ook ambulant gebeuren?
  - Wie neemt deze beslissing?
  - Hoe betrekken we de bewoner daarbij?
  - Worden er externen bij betrokken (externe partners, zorgnetwerk, ...)?
  - Hoe kunnen we de bewoner ondersteunen tijdens een eventuele wachtlijstperiode?

Wat zijn onze verwachtingen ten aanzien van externe hulpverlening?

- Welke samenwerkingsafspraken maken we met de hulpverlening waar we naar doorverwijzen (over uitwisselen van informatie, manier van doorverwijzen, ...)?

- Wat is onze rol tijdens een parallelle externe hulpverlening voor middelengebruik?
  - Hoe kunnen we de externe hulpverlening ondersteunen?
  - Wiens taak is dit?

- Wat is onze rol na externe hulpverlening voor middelengebruik?
  - Hoe vullen we dit in?
  - Wiens taak is dit?

“Bij een opname is het belangrijk om samen terug te blikken: dit is een belangrijk moment in het leerproces. Hoe kan een herval in de toekomst voorkomen worden? Wat waren de triggers? De hogerisicofactoren? Kunnen we nu afspraken maken om in de toekomst vroeger te kunnen ingrijpen?”

“Ons alcohol- en drugbeleid heeft ervoor gezorgd dat ons hulpverleningsnetwerk sterk is uitgebreid. Vroeger werkten we vooral samen met diensten waarmee we een historische band hebben, nu werken we met meer verschillende diensten samen. We kennen de diensten waar we mee samenwerken nu ook beter, omdat we sterk geïnvesteerd hebben in kennismaking en werkbezoeken. Dit komt de hulpverlening aan onze bewoners zeker ten goede.”

De omgeving van bewoners met middelenproblemen

- Wanneer **betrekken** we de omgeving (partner, kinderen, ouders, broers en zussen, ...) bij de verschillende stappen in het begeleidingstraject?
  - Gaan we systematisch na of het mogelijk is om de context te betrekken?
  - Welke criteria hanteren we om hen al dan niet te betrekken?
- Als we ervoor kiezen de context te betrekken:
  - Wie doet dit dan?
  - Op welke manier?

- Schatten we systematisch de eigen ondersteuningsnoden van omgevingsfiguren in? Wanneer wel, wanneer niet?
  - Hoe maken we deze inschatting?
  - Wiens taak is dit?
- Welk gevolg geven we aan deze inschatting?
  - Wanneer is er reden tot bezorgdheid? Welke criteria hanteren we?
  - Is het onze rol om omgevingsfiguren voor hulpverlening te motiveren?
  - Welke ondersteuning bieden we zelf, waarvoor verwijzen we door? Hoe doen we dit?
  - Naar welke diensten verwijzen we door?

Als bovenstaande vragen uitgeklaard zijn, kan je er enkele concrete casussen uit de eigen werking aan aftoetsen. Zit iedereen op dezelfde golflengte? Dan is de pijler zorg en begeleiding uitgewerkt.

In de bijlage, p. 66 vind je meer info over het begeleidingsproces bij middelenproblemen en motiverende gespreksvoering, een model dat een belangrijke plaats inneemt in deze begeleiding. Je vindt er ook een overzicht van begeleidingsmethodieken en materialen die bruikbaar zijn in een begeleiding.

Met consult- en vormingsvragen kan je terecht bij het regionaal CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs (meer info op p. 12). Hun contactgegevens vind je op **www.vad.be/cgg-preventiewerk**.
Voor consult bij een individuele casus kan je ook terecht bij de alcohol- en drughulpverlening. Contactgegevens vind je op **www.vad.be/doorverwijsgids**.

Voor juridische vragen over het omgaan met vertrouwelijke informatie (beroepsgeheim, schuldig verzuim, verontrusting, ...) kan je de 'Juridische handvatten voor alcohol en drugs in zorg en welzijn' raadplegen op **www.vad.be/juridische-handvatten-zorg-en-welzijn**.

5.3. De pijler zorg en begeleiding in praktijk brengen

- ☐ Is de uitgewerkte aanpak duidelijk en haalbaar?
- ☐ Past de manier van werken in de algemene visie van de dienst beschut wonen en in de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ☐ Op welke manier wordt dit naar de medewerkers gecommuniceerd?
- ☐ Welke afspraken moeten ook naar de directie of naar andere teams gecommuniceerd worden? Welke naar externe partners? Op welke manier?
- ☐ Moeten bepaalde samenwerkingsafspraken herzien worden?
- ☐ Hoe bouwen we de nieuwe afspraken in in de werking? Hoe vermijd je dat dezelfde discussies steeds opnieuw gevoerd worden?
  - ○ Aanpassen intakeformulier/aanmeldingsformulier
  - ○ Aanpassen infobrochure voor bewoners
  - ○ Checklist met criteria voor teambespreking
  - ○ Referentiepersoon/aandachtspersoon die aanpak onder de aandacht houdt
  - ○ Het thema middelenproblemen regelmatig agenderen en evalueren
  - ○ ...
- ☐ Beschikken we over de nodige instrumenten en materialen, zoals een screeningsinstrument, een doorverwijsgids, folders voor de bewoner en zijn netwerk, ...?
- ☐ Kennen we de doorverwijsmogelijkheden in de regio voldoende? Kennen we de manier van werken, voorwaarden en doelen van deze diensten? Hebben we persoonlijke contacten? Plan eventueel werkbezoeken om kennis te maken.
- ☐ Hebben we de nodige samenwerkingsafspraken in functie van consultvragen en doorverwijzing?
- ☐ Heeft het team nood aan vorming of andere ondersteuning om hun rol op het vlak van begeleiding van middelenproblemen in de praktijk te kunnen brengen?
  - ○ Welke deskundigheid hebben we in huis?
  - ○ Wat willen we nog leren (via vorming of andere leervormen)?
  - ○ Wanneer is het zinvol om een beroep te doen op consult (advies bij de aanpak in een specifieke casus)?
- ☐ Wanneer evalueren we onze aanpak?
  - ○ Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - ○ Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

Veelgestelde vragen

Hoe kunnen we onze begeleidende en begrenzende rol op een zinvolle manier combineren?

Begeleiders moeten soms grenzen stellen. Voor bewoners kan deze dubbele rol erg verwarrend zijn. Je vertrouwensband met de bewoner kan onder druk komen te staan.

Om hieraan tegemoet te komen kan je de grenzen bespreken als zijnde deel van het kader waarin je werkt, bijvoorbeeld: ‘in onze werking is het zo dat…‘, ‘het team/de coördinator of directie heeft beslist dat…’ Wat betekent dit voor jou? Hoe kunnen we hiermee verder?’ Op die manier hoef je de bewoner niet vanuit je eigen positie te confronteren met deze grenzen, maar kan je dit op een ondersteunende manier bespreken. Botsen op grenzen en negatieve consequenties van gedrag kan zo bijdragen aan de motivatie van de bewoner om zijn gedrag te veranderen. Wanneer bewoners de consequenties van het overtreden van regels (binnen beschut wonen of in de samenleving) ondervinden, worden ze geconfronteerd met de nadelen van hun gebruik. In je begeleiding kan je samen met de bewoner naar deze begrenzing kijken. Hoe ervaart de bewoner deze begrenzing? Het vermijden van de last die de bewoner ervaart, kan een motivator zijn om zijn middelengebruik te veranderen. Op die manier kunnen de begeleidende en de begrenzende rol elkaar versterken. Er kan ook sprake zijn van begrenzing als een bewoner zichzelf (of anderen) in gevaar brengt. In de begeleiding kijk je dan samen hoe hij de begrenzing of maatregelen ervaart en hoe hij zijn gedrag kan veranderen, als hij dergelijke consequenties in de toekomst wil vermijden.

Een gelijkaardig spanningsveld speelt als je zowel een begeleidende als een controlerende rol naar een bewoner hebt. Je moet bijvoorbeeld opvolgen of de bewoner zich aan de afspraken houdt in het kader van een budgetbegeleiding. Of je moet opvolgen of een koppel de zorg voor hun kinderen voldoende opneemt. Je zit in dat geval in een controlerende positie. Dit staat haaks op de gelijkwaardige positie binnen je begeleidende rol. Het kan helderheid scheppen om deze twee rollen expliciet te benoemen in het gesprek met de bewoner. Bijvoorbeeld: ‘Een heel belangrijk deel van mijn werk is dat ik je wil helpen met je vragen. Een ander deel van mijn werk is dat ik erop moet toezien dat je goed voor je kinderen zorgt. Het is alsof ik twee petten heb: soms draag ik de ene, een andere keer moet ik de andere pet opzetten. Dit kan best verwarrend zijn.’ Verduidelijk telkens voor de bewoner vanuit welke rol je op een bepaald moment spreekt.

> “*Procedures moeten werkbaar zijn en niet beperkend. Er is nog veel ruimte voor een individuele benadering. Maar deze moet wel verantwoord worden op het team. Grenzen worden gebracht als zijnde opgelegd door een ander, bijvoorbeeld ‘het team heeft beslist dat…, de coördinator wil dat…’. Op die manier kan de begeleider in zijn begeleidende rol blijven.*”

Wat mag je verwachten van externe alcohol- en drughulpverlening?

Diensten hebben verschillende manieren van werken en werken naar verschillende doelstellingen. Waar de ene dienst als voorwaarde stelt dat de cliënt gemotiveerd is om zijn middelengebruik te stoppen, stelt de andere zich juist tot doel de motivatie van de cliënt te versterken. De ene dienst heeft abstinentie als doel, de andere is gericht op harm reduction. Persoonlijke contacten zijn belangrijk om hier een goed zicht op te krijgen. Je kan de doorverwijzing dan beter laten aansluiten op de noden, mogelijkheden en wensen van de bewoner.

Op www.vad.be vind je een doorverwijsgids. Ook bij De DrugLijn (www.druglijn.be) kan je terecht voor advies bij doorverwijzing.

> *“Omdat we merkten dat het doorverwijzen van bewoners naar de alcohol- en drughulpverlening zeer moeizaam verliep, zijn we tijdens het uitwerken van de pijler ‘begeleiding’ van ons alcohol- en drugbeleid bij een aantal diensten op bezoek geweest. We hadden bij verscheidene diensten een gesprek met één van de intakers en kregen zo een beter zicht op de werking.”*

6

Informatie en sensibilisering

(educatie)

6. Informatie en sensibilisering (educatie)

In de pijler informatie en sensibilisering bepaal je hoe je bewoners en hun netwerk kan informeren en sensibiliseren rond alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen. Het gaat daarbij niet alleen over het voorkomen van gebruik, maar ook over het vermijden of beperken van risico's of problemen door middelengebruik. Je stemt je doelen af op het (al dan niet) gebruik van de bewoners.

Informatie en sensibilisering kan ook in het kader van een individuele begeleiding gegeven worden. We spreken dan van psycho-educatie. Denk bijvoorbeeld aan een injecterende drug-gebruiker die specifieke informatie krijgt om de risico's van zijn gebruik voor zichzelf en voor anderen te beperken. Ook het netwerk van bewoners met een middelenproblematiek kan baat hebben bij psycho-educatie. Hiervoor verwijzen we naar de uitwerking van de pijler zorg en begeleiding op p. 36.

Psycho-educatie is het informeren van mensen met (risico op) een psychische problematiek en hun contextfiguren over de problematiek en de behandelingsaanpak. Bij middelen-problemen gaat het over factoren die het gebruik beïnvloeden, de werking van middelen, de effecten en de risico's van gebruik, het verloop van de problematiek, gezonde levensstijl, ondersteuningsbronnen en hulpverleningsmogelijkheden.
Psycho-educatie geeft bewoners meer inzicht in de problematiek, de impact ervan op zichzelf en hun omgeving en de (mogelijke) hulpverlening. Het reikt hen een taal aan om erover te praten. Hierdoor kunnen bewoners de regie meer in eigen handen nemen en zijn ze beter in staat om keuzes te maken over hun gebruik en het hulpverleningsproces. Het doel is dus niet de kennisvermeerdering op zich.

Uit: Psycho-educatie bij middelenproblemen. De plaats van psycho-educatie in het hulpverleningsproces (VAD, 2016). Downloadbaar op www.vad.be.
Meer weten? www.vad.be/artikels/detail/psycho-educatie-bij-middelenproblemen

“Met de bewonersraad hebben we regelmatig themabijeenkomsten. We hebben al rond tabaksstop gewerkt en rond pepdranken. Ook alcohol en cannabis staan nog op het programma. We proberen aan de hand van eenvoudige methodieken als stellingen of een quiz informatie te geven en van gedachten te wisselen over het thema.”

6.1. De pijler informatie en sensibilisering (educatie) uitwerken

STAP 1: Welke doelgroep en welke boodschap?

Omschrijf een aantal profielen van bewoners met specifieke noden, bijvoorbeeld:

- jonge experimenterende druggebruikers
- bewoners die een behandeling voor hun middelenproblematiek hebben afgerond en nood hebben aan ondersteuning in het kader van hervalpreventie
- het netwerk van bewoners met een afhankelijkheidsprobleem
- zwangere vrouwen
- ...

Welke thema's/boodschappen zijn voor hen belangrijk?
Hoe komen zij aan informatie?
Welke manieren van informeren spreken hen het meest aan?...
Om hier een beter zicht op te krijgen, kan je dit ook bij de bewoners zelf bevragen.

STAP 2: Hoe en met welk materiaal?

Vervolgens leg je vast hoe en met welk materiaal je de boodschap bij de doelgroep kan brengen. Voorwaarde is natuurlijk dat je weet welk materiaal bestaat en dat je het ook ter beschikking hebt. (zie 6.2. Welk materiaal is voorhanden?) Check zeker ook welk materiaal jullie zelf al in huis hebben.

STAP 3: Actieplan

Stel een actieplan op en leg vast wanneer je de verschillende initiatieven zal uitvoeren.

6.2. Welk materiaal is voorhanden?

Er is heel wat preventief materiaal beschikbaar dat interessant kan zijn voor de bewoners. Elke soort materiaal heeft specifieke eigenschappen, maar vaak kunnen de verschillende materialen zowel zelfstandig als in het kader van een begeleiding gebruikt worden. Het zijn hulpmiddelen om mensen aan het denken of aan het werk te zetten over hun eigen situatie.

- Affiches, postkaartjes, flyers en gadgets bevatten slechts minimale informatie en zijn bedoeld om de aandacht te vestigen op een specifieke boodschap, interesse te wekken of specifieke informatie door te geven.
- Folders en brochures bevatten meer informatie. Daardoor kan het onderwerp wat grondiger uitgediept worden. Ze kunnen de boodschappen van affiches en dergelijke ondersteunen en uitdiepen.
- Zelfhulptools bevatten meer dan informatie alleen, bijvoorbeeld opdrachten om mensen aan het denken te zetten, concrete tips, ...
- Meer en meer raken ook online tools verspreid, denk maar aan filmpjes, kennis- en zelftests, ... En ook websites zijn een interessante bron van informatie. Op www.druglijn.be vind je actuele, correcte informatie en kennis- en zelftests over alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken.
- Aan de hand van educatieve pakketten kunnen vormingen of groepssessies opgezet worden, bijvoorbeeld: De invloed van Mens, Middel en Milieu op druggebruik en drugproblemen.
- Regelmatig worden er ook campagnes gelanceerd die je met de dienst beschut wonen mee kan ondersteunen, denk bijvoorbeeld aan Tournée Minérale.

Afhankelijk van het onderwerp zijn dergelijke informatiematerialen geschikt voor:

- Alle bewoners (bijvoorbeeld een algemene folder over alcohol)
- Individuele bewoners met een specifieke problematiek (bijvoorbeeld combinatie van alcohol en psychoactieve medicatie voor bewoners met een specifieke problematiek, invloed van alcohol op slaapkwaliteit, alcohol- en druggebruik tijdens de zwangerschap)
- Specifieke doelgroepen: de omgeving van middelengebruikers (partners, ouders, kinderen), anderstaligen, mensen met een beperking, ...

Denk er ook aan om De DrugLijn bekend te maken bij bewoners. Misschien is het thema nog niet bespreekbaar met jullie, maar zien bewoners een anoniem gesprek wel zitten. Dat kan via telefoon, mail of chat op www.druglijn.be.

Via www.vad.be kan je de materialen van VAD downloaden of bestellen en het aanbod van de VAD-bibliotheek consulteren. Voor informatie over het beschikbare materiaal kan je ook terecht bij het regionale CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs. Hun contactgegevens vind je op www.vad.be/cgg-preventiewerk (zie ook p. x).

Specifieke harm reduction informatie voor gebruikers (tips, advies en materiaal) vind je op www.safensound.be (specifiek voor het uitgaansleven) en op www.mainline.nl.

6.3. Succesfactoren

Of je informatie op een informele of formele manier brengt, aan individuele bewoners of in groep, aan het netwerk van een bewoner, ... een aantal factoren kan ertoe bijdragen dat de bewoner openstaat voor de informatie die je brengt en ze oppikt:

- Probeer de informatie die je meegeeft zoveel mogelijk te linken aan de hulpvraag van de bewoner.
- Vraag steeds toestemming aan de bewoner voor je informatie geeft. Op deze manier verhoog je de betrokkenheid van de bewoner, geef je keuzemogelijkheden en respecteer je zijn autonomie.
- Blijf qua toon en inhoud objectief en feitelijk. Benoem zowel voor- als nadelen van gebruik, want door enkel over nadelen te spreken kom je niet geloofwaardig over. De persoonlijke ervaring van bewoners kan heel anders zijn dan wat jij beschrijft. Gebruik bovendien geen dramatische, confronterende of angstaanjagende boodschappen, want deze kunnen contraproductief werken. Ze staan vaak zo ver af van de eigen beleving of ervaring dat bewoners zich er niet mee associëren.
- Vel geen waardeoordeel over het gebruik. Als bewoners zich veroordeeld voelen, staan ze niet meer open voor de informatie die je geeft en de vragen die je stelt.
- Corrigeer verkeerde beeldvorming. Soms denken bewoners dat 'iedereen gebruikt' of dat 'iedereen zoveel drinkt'. Dit kan het geval zijn in hun directe omgeving, maar daarom geldt dit nog niet in het algemeen. Het aanleveren van objectieve en actuele cijfers over alcohol- en druggebruik is essentieel. Op deze manier kan je de verkeerde beeldvorming over alcohol- en ander druggebruik corrigeren.
- Focus op de kortetermijngevolgen van gebruik. Vooral voor jonge mensen is dit belangrijk. Zij denken vooral in het hier en nu, gevolgen op lange termijn lijken voor hen nog erg ver weg. Productinfo vind je op **www.druglijn.be**.
- Het is tenslotte niet omdat bewoners beschikken over de nodige kennis en attitudes dat ze in de praktijk ook de meest gezonde keuze zullen maken. Goede algemene sociale vaardigheden zijn daarbij belangrijk.

6.4. De pijler informatie en sensibilisering in praktijk brengen

- ☐ Is het duidelijk welke initiatieven genomen zullen worden?
- ☐ Passen de gekozen initiatieven in de algemene visie van de dienst beschut wonen en de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ☐ Zijn de nodige materialen beschikbaar?
- ☐ Kennen de begeleiders de beschikbare materialen en weten ze hoe ze hiermee aan de slag kunnen gaan?
- ☐ Voelen de begeleiders zich voldoende deskundig en comfortabel om rond deze thema's te werken? Of is er nood aan vorming, ondersteuning, ...?
- ☐ Zijn er teamafspraken over de grenzen van vertrouwelijkheid tijdens groepsactiviteiten?
- ☐ Is de informatie begrijpbaar en afgestemd op de noden en kwetsbaarheden van de doelgroep?
- ☐ Is de informatie zo objectief en volledig mogelijk?
- ☐ Zijn de initiatieven zo interactief en actief mogelijk?
- ☐ Maken we geen gebruik van waarschuwende en afschrikwekkende boodschappen? Een positieve benadering heeft meer effect.
- ☐ Wanneer evalueren we onze aanpak?
  - Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

7

Omgevings-interventies

7. Omgevingsinterventies



Omgevingsinterventies grijpen in op de fysieke omgeving, de infrastructuur, en de sociale omgeving, het (leef)klimaat. Ze hebben als doel het creëren van een ondersteunende omgeving voor de bewoner en zijn vaak niet specifiek gericht op middelenproblemen. We maken een onderscheid tussen algemene omgevingsinterventies en middelenspecifieke omgevingsinterventies. Deze pijler ondersteunt de werking van de andere pijlers.

Algemene omgevingsinterventies

Niet enkel de begeleiding van bewoners is van invloed op de evolutie die zij maken. Ook het onthaal, de inrichting van de leefomgeving, de sfeer in huis, contacten met medebewoners en andere begeleiders, ... zijn belangrijk. Alles wat de bewoner ervaart vanaf het moment dat hij met de dienst in contact komt, heeft een impact.

Probeer binnen de dienst een klimaat te creëren dat groei bij de bewoners bevordert. Dit kan je doen door[4]:

1. Bewoners zoveel mogelijk **autonomie** te geven, zowel op het vlak van keuzes en inspraak, als op het vlak van verantwoordelijkheid voor eigen beslissingen.
   Voorbeelden:
   - Stimuleren van het opnemen van verantwoordelijkheid.
   - Inspraak geven in de werking van de dienst: inrichting van de gemeenschappelijke. leefruimtes, betrekken bij het uitwerken van het alcohol- en drugbeleid.
   - Inspraak geven in het eigen begeleidingsproces door steeds keuzes aan te bieden.
   - Creëer ruimte voor maatwerk bij regels en afspraken.

2. Creëer een **warm en veilig klimaat** dat de behoefte aan verbondenheid ondersteunt.
   Voorbeelden:
   - Inzetten op een sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen in de relatie met de bewoners.
   - Zorgen dat middelengebruik een bespreekbaar thema is.
   - Oog hebben voor eventuele onveiligheidsgevoelens bij bewoners.
   - Zorg dragen voor medebewoners bij gebruik of herval van een bewoner.
   - In de begeleiding oog hebben voor betekenisvolle relaties in het leven van een bewoner.
   - Respect voor privacy van bewoners.

3. Zorg voor een **structurerend klimaat** dat de behoefte aan competentie ondersteunt.
   Voorbeelden:
   - Zo helder mogelijk uitleggen wat de bewoner van jou en de dienst mag verwachten.
   - Als begeleider en als team een positieve visie hebben op verandering en geloven dat verandering steeds mogelijk is. Dit straal je uit in je begeleidingen, wat bewoners meer vertrouwen geeft in hun eigen kunnen.
   - Benoem vooruitgang in begeleidingen, ook al moet je er met een vergrootglas naar op zoek.
   - Bij doorverwijzing voldoende aftoetsen wat haalbaar is voor de bewoner, keuzemogelijkheden geven en samen de doelen zo realistisch mogelijk formuleren.

---

[4] Gebaseerd op de Zelfdeterminatietheorie: Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2015). Vitamines voor groei: ontwikkeling voeden vanuit de Zelf-Determinatie Theorie. Acco.

Hoe meer autonomie, verbondenheid en competentie je zelf in je werk als begeleider ervaart, hoe gemakkelijker het zal zijn om aan deze punten te werken. Bouw dus ook in het medewerkersbeleid zoveel mogelijk inspraak in de doelen en het beleid van de organisatie in, geef begeleiders autonomie in hun manier van werken, voorzie opleiding en ondersteuning voor begeleiders bij ernstige gebeurtenissen als agressie-incidenten, het overlijden van een bewoner, ...

Middelenspecifieke omgevingsinterventies

Hier gaat het over omgevingsgerichte maatregelen die niet-gebruik of laagrisicogebruik stimuleren en de kans dat er problemen ontstaan door (overmatig) gebruik verminderen.

Voorbeelden:

- Afwezigheid van alcohol in de gemeenschappelijke leefruimtes.
- Attent zijn op triggerende effecten van bijvoorbeeld bepaalde decoratie (lege flessen, posters, ...), de keuze voor bepaalde films.
- Beschikbaarheid van alcoholvrije dranken.
- De omgeving van de woning goed verlichten.

7.1. De pijler omgevingsinterventies uitwerken

Je kan reflecteren over de mate waarin je werkcontext de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie van de bewoners bevordert door je in te leven in het traject dat een bewoner binnen je werking aflegt. Op basis hiervan kan je verbeterpunten formuleren.

- Benoem de verschillende elementen van het traject, vanaf aanmelding tot eventuele afronding van de hulpverlening. Denk aan telefonisch contact, wachttijd, intake, invullen van vragenlijsten, verhuis en verblijf, begeleidingsgesprekken, informele contacten, verblijf in leefruimtes, verblijf in persoonlijke ruimte, samenleven/contacten met andere bewoners, afrondend gesprek, doorverwijzing, ...
- Stel je voor dat jij de bewoner bent. Hoe ervaar je deze verschillende elementen? Welke impact hebben ze op jouw behoefte aan autonomie, verbondenheid en competentie? Denk aan het contact met medewerkers en anderen, aan wat de bewoner gevraagd wordt te doen en aan de fysieke ruimte waarin dit plaatsvindt.
- Formuleer ten slotte welke verbeterpunten je ziet en wat je wil bereiken op deze punten.

Je kan dit ook vragen aan de bewoners zelf. Bouw bijvoorbeeld enkele vragen in de (afrondende) gesprekken in.

Op het vlak van middelenspecifieke omgevingsinterventies kan je een opsomming maken van welke maatregelen er al bestaan:

- op vlak van beschikbaarheid van middelen;
- om gebruik binnen of in de omgeving van de werking te ontraden;
- om de risico's van middelengebruik te beperken.

Bekijk wat je nog meer kan doen en wat nog beter kan. Denk aan situaties waarin het misgelopen is. Wat kan je doen om de kans te verminderen dat dit zich opnieuw voordoet?

Je kan niet alle verbeterpunten tegelijk aanpakken. Maak een planning op:

- Welke punten zijn prioritair? Wanneer ga je wat aanpakken?
- Welke stappen wil je hiervoor zetten?
- Wie is verantwoordelijk voor welke stap?
- Wanneer ga je de genomen maatregelen evalueren?

7.2. De pijler omgevingsinterventies in praktijk brengen

- ☐ Is het duidelijk welke maatregelen we zullen nemen?
- ☐ Hebben we nagedacht over algemene én middelenspecifieke omgevingsinterventies?
- ☐ Passen de gekozen initiatieven in de algemene visie van de dienst beschut wonen en in de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ☐ Houden de voorgestelde maatregelen rekening met de wetgeving?
- ☐ Zijn de maatregelen toepasbaar in de praktijk?
- ☐ Hebben we de maatregelen een plaats gegeven in ons kwaliteitsbeleid?
- ☐ Op welke manier worden de maatregelen gecommuniceerd naar alle betrokkenen?
- ☐ Wanneer evalueren we de genomen maatregelen?
  - ○ Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - ○ Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

8

Invoeren en evalueren van het alcohol- en drugbeleid

8. Invoeren en evalueren van het alcohol- en drugbeleid

Om het alcohol- en drugbeleid in te voeren hoef je niet te wachten tot alle vier de pijlers zijn uitgewerkt. Staat bijvoorbeeld de pijler regels en afspraken al op punt? Dan kan je het resultaat voorleggen aan collega's en bewoners, en kan je alvast starten met deze pijler in de praktijk toe te passen. Een dergelijk zichtbaar tussentijds resultaat motiveert niet enkel de werkgroep om verder te werken, maar draagt ook bij tot het behouden en versterken van het draagvlak bij het hele team.

Je kan ook wachten om het alcohol- en drugbeleid in te voeren tot alle pijlers zijn uitgewerkt en samen met de visie werden samengebracht in één alcohol- en drugbeleidsplan. Dit kan je communiceren naar alle betrokkenen. Tegelijk ga je na welke initiatieven nodig zijn om de implementatie van het alcohol- en drugbeleid te ondersteunen.

Hoe gemotiveerd het team ook is om het alcohol- en drugbeleid in te voeren en toe te passen, een aantal randvoorwaarden moet vervuld zijn opdat dit zou slagen:

- ✓ heeft het team nood aan deskundigheidsbevordering om de verschillende rollen in het kader van een alcohol- en drugbeleid te kunnen opnemen (bijvoorbeeld motiveren, grenzen stellen, ...)?
- ✓ Zijn de nodige methodieken en materialen beschikbaar om bewoners te informeren en te sensibiliseren?
- ✓ Is er ruimte om persoonlijke contacten te leggen met andere hulpverleners (netwerking), bijvoorbeeld in functie van consult of doorverwijzing?
- ✓ Is er een aanspreekpersoon in de dienst voor alles wat met middelengebruik en/of het alcohol- en drugbeleid te maken heeft?
- ✓ Werd het alcohol- en drugbeleid ingebouwd in bestaande documenten en werkinstrumenten, denk aan het kwaliteitsbeleid, huisreglement, ...
- ✓ ...

Hiervoor kan je ook teruggrijpen naar de checklisten per pijler waarmee je naging of de randvoorwaarden vervuld zijn om de verschillende pijlers te kunnen invoeren en toepassen.

Ook bij de implementatie van het alcohol- en drugbeleid heeft de werkgroep die het beleid uitwerkte nog een rol te spelen: opvolgen en eventueel bijsturen van activiteiten, het draagvlak en de planning bewaken en feedback op het beleid verzamelen.

“*Het volledige alcohol- en drugbeleid is door de werkgroep voorgesteld aan het team op een denkdag. Aan de bewoners werd het voorgesteld op een bewonersraad. Het werd ook structureel opgenomen in de intakeprocedure, de huisreglementen, en de casusbesprekingen op het team.*”

“*Er is tijdens het proces van beleidsontwikkeling veel info online opgezocht. Al deze info wordt bewaard op de server waar ze voor iedereen toegankelijk is. Er is ondertussen ook een referentiepersoon alcohol en drugs die alle info bijhoudt en aanvult, aanspreekpersoon is bij vragen en een centrale rol opneemt bij de bespreking van casussen op de teamvergadering.*”

Spreek een periode af waarna jullie het beleid een eerste keer evalueren en bijsturen. Spreek af wie in deze periode alle vragen en bedenkingen verzamelt, zodat een systematische opvolging op korte termijn mogelijk is.

Bijlage

Bijlage

Toelichting bij de verschillende stappen in het begeleidingsproces

Relatie aangaan

Opmerken → **Aankaarten & inschatten** → **Werken aan verandering** (Belang van en vertrouwen in verandering vergroten) → **Ondersteuning tijdens/na externe hulpverlening**

Begeleiding op verschillende levensdomeinen

1. Opmerken, aankaarten en inschatten

Bewoners komen met bepaalde vragen naar hun begeleiders. Soms zijn dat vragen over middelengebruik. In dat geval krijg je een duidelijk mandaat om het middelengebruik te bespreken. Maar ook als de bewoner zelf (nog) geen vraag heeft over middelengebruik, kan je van oordeel zijn dat middelen een rol spelen in zijn (probleem)situatie. Om hier een inschatting van te kunnen maken is het belangrijk het thema aan te kaarten.
Mogelijk merk je zelf signalen van middelengebruik, of maken de doorverwijzer, andere bewoners of de context van de bewoner je er attent op. Signalen van middelenproblemen zijn weinig specifiek. Denk aan financiële problemen, conflicten in het gezin, gezondheidsproblemen, gedragsveranderingen, ...

Door middelengebruik systematisch te bevragen en niet af te wachten tot je overduidelijke signalen krijgt, kan je riskant of problematisch gebruik sneller aanpakken. Je kan dit doen door het vragen naar middelengebruik heel systematisch in te bouwen in je contacten met de bewoner.

Om te kunnen inschatten in welke mate er nood is aan begeleiding rond het middelengebruik, maak je een ernstinschatting. Je probeert een beeld te krijgen van wat, hoe vaak en hoeveel een bewoner gebruikt en in welke mate het gebruik een impact heeft op verschillende levensdomeinen. Hou ook rekening met persoonlijke factoren en omgevingsfactoren, die een bewoner extra kwetsbaar kunnen maken voor de negatieve gevolgen van gebruik. Denk bijvoorbeeld aan fysieke gezondheidsproblemen, psychische problemen, een verstandelijke beperking, middelengebruik door belangrijke anderen.

Schat je het gebruik als niet-riskant in, dan kan je dit bevestigen en een preventieve boodschap geven (zie pijler informatie en sensibilisering, p. 48). Is het middelengebruik riskant of problematisch, dan ga je over naar de volgende stap (1. Werken aan verandering, p. 67).

Middelengebruik aankaarten en inschatten met behulp van een screeningsinstrument

Door een screeningsinstrument te gebruiken kan je middelengebruik op een gestandaardiseerde manier inschatten. Het kan ook een hulpmiddel zijn om het thema aan te kaarten. Je kan het screeningsinstrument introduceren als een hulpmiddel voor de cliënt om meer inzicht te krijgen in zijn middelengebruik en de mate waarin er risico's aan verbonden zijn.

Op www.me-assist.com vind je de ASSIST en de AUDIT. Met de ASSIST kan je snel een inschatting maken van de ernst van middelengebruik bij volwassenen. De vragenlijst gaat over tabak, alcohol, cannabis, cocaïne, stimulerende middelen, slaap- en kalmeringsmiddelen, hallucinogenen, vluchtige snuifmiddelen, opiaten en andere drugs. De AUDIT gebruik je als je enkel het alcoholgebruik wil inschatten.

Middelengebruik bespreekbaar maken

Middelengebruik is vaak nog een gevoelig thema. Begeleiders ervaren soms schroom om het aan te kaarten. Bewoners kunnen terughoudend zijn om over hun middelengebruik te praten omdat ze zich schamen of omdat ze een veroordeling verwachten. Belangrijk is dus de manier waarop dit gebeurt. Vraag naar het middelengebruik van de bewoner, eventueel in het kader van een ruimer gesprek over gezondheid, zich goed voelen of vrijetijdsbesteding.

Heb je signalen van middelenproblemen opgemerkt, benoem deze dan concreet en vertel dat je je zorgen maakt. Wees duidelijk over het doel van het gesprek: je wil samen met de bewoner nagaan of er reden tot bezorgdheid is, zonder hem te veroordelen. Bevestig de autonomie van de bewoner, hij beslist wat hij doet. Op die manier geef je de bewoner tegelijk het signaal dat hij ook op eigen initiatief bij jou terecht kan met vragen of bekommernissen, zonder hiervoor veroordeeld te worden.

2. Werken aan verandering

Als je hiervoor het mandaat hebt gekregen van de bewoner, dan kan je het middelengebruik diepgaander bespreken. Je versterkt de motivatie van de bewoner om zijn middelengebruik te veranderen (minderen of stoppen). Als het (nog) niet haalbaar is om het middelengebruik te veranderen, dan kan je de bewoner motiveren om de risico's ervan te beperken en zijn levenskwaliteit te verbeteren.

Motiveren doe je door:

- Het belang van verandering te versterken.
  Enerzijds geef je de bewoner meer inzicht in zijn gebruik en de risico's of problemen die ermee samenhangen. Je doet dit onder meer door psycho-educatie in te zetten, het geven van informatie op maat. (Je leest meer over psycho-educatie bij de pijler 'Informatie en sensibilisering' op p. 48)
  Anderzijds onderzoek je met de bewoner in welke mate het gebruik al dan niet matcht met wat de bewoner belangrijk vindt en wil bereiken (zijn waarden en doelen).
- Het vertrouwen in verandering te vergroten.
  Zijn gebruik willen veranderen is op zich onvoldoende om dat ook daadwerkelijk te doen. De bewoner moet ook het gevoel hebben dat hij ertoe in staat is. Daarom ga je op zoek naar de sterktes en competenties die verandering mogelijk maken.

Als de bewoner klaar is om de stap te zetten, dan ga je samen de verandering voorbereiden. Je maakt samen een veranderplan met concrete en haalbare stappen.

Je kan bij de begeleiding van bewoners met middelenproblemen een beroep doen op een alcohol- en drugspecifieke dienst voor advies.
Contactgegevens vind je in de doorverwijsgids op de website van VAD: **www.vad.be/doorverwijsgids**, of door contact op te nemen met De DrugLijn voor advies over de doorverwijsmogelijkheden in jouw regio (078/15 10 20, of mail of chat via **www.druglijn.be**).

3. Doorverwijzen naar en ondersteuning tijdens of na externe hulpverlening

Soms is het eigen aanbod ontoereikend of niet het meest gepaste voor de bewoner. Dan is doorverwijzing naar een andere (meer specifieke) dienst aangewezen. Dit kan voor een aspect van de begeleiding, bijvoorbeeld de ontwenning, of voor een volledig behandeltraject. Begeleiding door de alcohol- en drughulpverlening kan (liefst) naast de eigen begeleiding lopen.
Hoe beter je de werking van de diensten in de regio kent, hoe beter je de doorverwijzing kan laten aansluiten bij de noden en mogelijkheden van de bewoner. Ondersteun de bewoner om de stap te zetten naar de nieuwe dienst. Het kan erg waardevol zijn om de bewoner te blijven ondersteunen tijdens externe hulpverlening. Je kan aan de bewoner vragen welke steun hij nodig heeft. Duidelijke samenwerkingsafspraken met de andere dienst bevorderen de continuïteit van de hulpverlening.

Ook na een externe begeleiding kan je een belangrijke rol spelen om de bewoner te helpen vol te houden. Hoe pakken we, na residentiële hulp, de reïntegratie aan?

Bewoners die stoppen of minderen, hervallen vaak in hun oude gebruikspatroon. Herval hoort bij het veranderingsproces. Stress en emoties zijn vaak een uitlokkende factor voor herval. Een goede ondersteuning op de verschillende levensgebieden van de bewoner (huisvesting, relaties, financiën, werk, ...) helpt om herval te vermijden.

Motiverende gespreksvoering biedt een concrete leidraad voor het versterken van de motivatie van bewoners.

Motiverende gespreksvoering is een gespreksstijl waarbij je als begeleider als een gids fungeert die de voorwaarden creëert om de bewoner zelf een doordachte keuze te laten maken. Deze gidsende communicatiestijl situeert zich tussen sturen (de ander vertellen wat hij moet doen en hoe hij het moet doen) en volgen (de ander aandacht geven en proberen te begrijpen zonder zelf iets in te brengen). Als begeleider ga je een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie aan met de bewoner. Je vertrekt vanuit het perspectief van de bewoner en onderzoekt samen met hem wat zijn motieven kunnen zijn om te veranderen, vanuit wat de bewoner belangrijk vindt en wil bereiken. Zo versterk je het belang van de verandering voor de bewoner (willen). Tegelijk versterk je het vertrouwen van de bewoner in zijn eigen mogelijkheden om te veranderen (kunnen). Dit doe je door zijn sterktes en inspanningen te bevestigen.

Op www.vad.be/hethuis kan je kennismaken met de belangrijkste principes van motiverende gespreksvoering.



Voor vorming over motiverende gespreksvoering kan je terecht bij het regionale CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs (meer info zie ook p. 12).

4. De omgeving van bewoners met middelenproblemen

De omgeving kan een belangrijke steun zijn voor de bewoner om met zijn problemen om te gaan. Daarom kan het zinvol zijn om hen bij de begeleiding te betrekken.

Breng in kaart welke ondersteuningsfiguren er in de omgeving van de bewoner aanwezig zijn. Je kan met de bewoner bespreken hoe zij hem kunnen ondersteunen. Je kan hen in overleg met de bewoner uitnodigen om bij een gesprek aanwezig te zijn.

Bij sommige/heel wat bewoners is er geen gezinscontext aanwezig. Je kan met de bewoner onderzoeken welke vertrouwensfiguren/ steunfiguren bij de begeleiding betrokken kunnen worden.

Middelenproblemen hebben vaak een sterke impact op de personen in de omgeving van de bewoner. Eens je het sociaal netwerk met de bewoner in kaart gebracht hebt, kan je een inschatting maken van de ondersteuningsnoden die zij zelf hebben. Je kan hier een regelmatig aandachtspunt van maken in de begeleiding van de bewoner. Wat zijn mogelijkheden om de omgeving te ondersteunen? De mogelijkheden zullen verschillen naargelang het gaat om de partner, kinderen, ouders, broers of zussen, ... van de bewoner.

Enkele algemene principes voor de ondersteuning van de omgeving:

- Geef erkenning voor de last van de omgeving en de inspanningen die zij leveren om de bewoner te ondersteunen.
- Help hen verwarrende en tegenstrijdige gevoelens te plaatsen.
- Help hen inzien dat ze niet verantwoordelijk zijn voor het gedrag van de bewoner.
- Stimuleer zelfzorg en het stellen van grenzen naar de bewoner.
- Stimuleer hen om steun te zoeken bij vertrouwensfiguren.
- Informeer hen waarvoor zij bij jou terecht kunnen en bij welke andere diensten of zelfhulpgroepen zij terecht kunnen.

Meer info lees je in het artikel **Ondersteuning minderjarige en volwassen kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem** op www.vad.be.

VAD